

(利用料の支払い方法)

第6条 利用者は、前条第1項及び第2項に定める額の合計額（以下「利用料金」という。）を月ごとに事業者を支払います。

2 事業者は、利用料金に係る請求書をサービス提供月の翌月15日以降、利用者に通知します。

3 利用者は、請求があった利用料金について、請求のあった月の27日に（金融機関が休日の場合は翌営業日）に、口座振替で事業者を支払います。

4 事業者は、利用者から利用料金の支払いを受けた時は、利用者に領収証を交付します。

(説明義務)

第7条 事業者は、契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明を行います。

(安全配慮義務)

第8条 事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体の安全確保に配慮します。

(緊急時の援助)

第9条 事業者は、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに協力医療機関又は利用者の指定する医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

2 前項のほか、事業者は、利用者の心身の状態が変化した場合は、利用者及びその家族が指定する者に対し緊急に連絡します。

(身体拘束の禁止)

第10条 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

(秘密の保持)

第11条 事業者は、業務上知り得た利用者やその家族等の秘密を保持します。

2 事業者は、他の指定障害サービス事業者等に対し、利用者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者又はその家族の同意を得ることとします。

(苦情解決)

第12条 利用者及びその家族は、事業者が提供するサービスに関して、いつでも重要事項説明書に記載する苦情受付窓口に苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、苦情が申し立てられた場合、速やかに事実関係を確認し、改善の必要性及びその方法等について、利用者又は家族に文書で報告します。

3 事業者は、利用者及びその家族が苦情を申し立てたことを理由として、利用者に対し、不利益となるような対応はしません。

(契約の終了)

第13条 利用者は、7日以上予告期間において文書で事業者に通知することにより、この契約を解除することができます。

2 前項にかかわらず、事業者が次の各号に該当する行為を行った場合には、利用者はただちにこの契約を解除することができます。

- (1) 事業者が正当な理由なく契約に定める障害福祉サービスを実施しない場合
- (2) 事業者が第11条に定める（秘密の保持）に違反した場合
- (3) 事業者が社会通念に逸脱する行為を行った場合
- (4) 他の利用者が利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において事業者が適切な対応をとらない場合

3 事業者は、やむを得ない事情がある場合には、利用者に対し、7日間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

4 前項にかかわらず、利用者が次の各号に該当する場合には、事業者はただちにこの契約を解除することができます。

- (1) 利用者が事業者に支払うべきサービスの利用料金を3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合。
- (2) 利用者が、故意又は重大な過失により、事業者もしくはサービス提供職員に生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合。
- (3) 利用者がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認めた場合。
- (4) 天災、災害その他やむを得ない理由により事業所を利用させることができない場合。
- (5) 利用者が連続して3ヶ月を超えて医療機関に入院すると確実に見込まれる場合又は現に連続して3ヶ月を超えて入院した場合。
- (6) 利用者が死亡した場合。

(損害賠償)

第14条 事業者は、サービスの提供によって事故が発生した場合は、速やかに関係市町村及び利用者の家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 事業者は、利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償するものとします。

(協議事項)

第15条 この契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は障害者総合支援法等の関係法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者

事業者名 医療法人財団恵仁会

事業者住所 富山県中新川郡立山町大石原 2 2 5

代表者氏名 理事長 藤木 龍輔 印

利用者

住 所

氏 名 印

(※必要に応じて)

代理人

住 所

氏 名 印

続 柄